

KEBUTUHAN DAN PERENCANAAN TENAGA KESEHATAN DI PROVINSI SUMATERA UTARA

HEALTH WORKFORCE NEEDS AND PLANNING IN NORTH SUMATERA PROVINCE

Heru Santosa

Fakultas Kesehatan Masyarakat USU, Medan

ABSTRACT

Background: The health sector planning process regarding facilities, infrastructure and health work force is a planning document that contains information and data health development programs that will be implemented by the government. Thus the results of the study are expected to become the master development plan document for health sector in infrastructures and facilities as well as health professionals. This study was conducted to describe the supply of health personnel or whether the target has been reached, to calculate the need of health work force according to the number, types and qualifications, and to formulate policy regarding the needs of health work force in North Sumatera Province.

Methods: Methods for estimating health manpower needs was determined by the ratio method. The use of this method is based on the data and goal of study by focusing on the achievement so far and by comparing the ratio of the target.

Results: Compared to 2010, the average estimated needs of health workers in 2015 was twice as much. This is a challenge that needs to get attention. It was caused by the limited budget to support recruitment and procurement. The results of the study also found that some types of health personnel were "rare" such as health analysts, speech therapists, refractionists optician, physio therapist, radiographer, epidemiology, and health planners.

Conclusion: The empowerment program and the utilization of available health personnel with the addition of sufficient incentives was certainly more efficient than recruitment or procurement of new personnel, although the number of health professionals still should be added gradually every year.

Keywords: empowerment, health work force planning and needs

ABSTRAK

Latar Belakang: Upaya penyusunan perencanaan sektor kesehatan bidang sarana dan prasarana dengan tenaga kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat informasi dan data program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Pemerintah. Dengan demikian hasil kajian diharapkan sebagai dokumen perencanaan induk pembangunan sektor kesehatan bidang prasarana dan sarana serta sumber daya tenaga kesehatan. Mendasarkan hal tersebut maka kajian ini dilakukan untuk menggambarkan pencapaian atau penyediaan tenaga kesehatan, menghitung kebutuhan tenaga kesehatan menurut jumlah, jenis dan kualifikasi dan merumuskan kebutuhan kebijakan perencanaan tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara.

Metode: Metode penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan ditentukan dengan metode rasio (*Ratios Method*). Penggunaan

metode ini mendasarkan kepada data dan tujuan kajian yang lebih mengutamakan pencapaian dengan membandingkan terhadap rasio sebagai sasaran.

Hasil: Dibandingkan tahun 2010, maka perkiraan rata-rata kebutuhan tenaga kesehatan pada tahun 2015 sebanyak dua kali lipatnya. Tentunya suatu tantangan yang perlu mendapatkan perhatiannya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dukungan anggaran untuk melakukan rekrutmen dan pengadaan tenaga kesehatan secara berlebihan. Hasil kajian juga menemukan beberapa jenis tenaga kesehatan yang "langka" seperti analis kesehatan, terapis wicara, refraksionis optisien, fisioterapis, radiographer, epidemiologi, dan ahli perencana kesehatan.

Conclusion: Program pemberdayaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang ada dengan penambahan insentif yang cukup tentunya lebih efisien bila dibandingkan rekrutmen atau pengadaan tenaga baru, walaupun secara bertahap tetap harus dilakukan penambahan setiap tahunnya.

Keywords: pemberdayaan, kebutuhan dan perencanaan tenaga kesehatan

PENGANTAR

Pembangunan di sektor kesehatan merupakan salah satu upaya pemenuhan hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1)¹ dan Undang-undang No. 36/ 2009 tentang Kesehatan². Hal ini mengartikan bahwa pemerintah memiliki tugas dan tanggung jawab untuk mencari dan melaksanakan upaya-upaya pembangunan di sektor kesehatan sehingga tuntutan UUD 1945 dapat terpenuhi dan tujuan pembangunan nasional di sektor kesehatan yaitu "meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya" dapat tercapai.

Dalam melaksanakan upaya-upaya pembangunan di sektor kesehatan salah satu tanggung-jawab adalah penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Pemerintah Provinsi Sumatera Utara telah melaksanakan berbagai upaya penyediaan sarana dan prasarana dengan tenaga kesehatan. Namun demikian, pelaksanaan upaya tersebut menghadapi berbagai masalah dan tantangan yang berkembang serta semakin berat dan kompleks dan kadang-kadang tidak terduga; yang terjadi sebagai akibat dari perubahan sosial ekonomi serta perubahan-

an lingkungan strategis baik secara lokal, nasional maupun global.

Dalam upaya menjawab masalah dan tantangan serta memberikan arah dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan amanat Undang-undang No. 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), maka dibutuhkan adanya perencanaan penyediaan sarana dan prasarana sektor kesehatan serta pemanfaatan sumber daya tenaga kesehatan guna mendukung penyelenggaraan pembangunan sektor kesehatan³.

Selanjutnya, upaya penyusunan perencanaan sektor kesehatan bidang sarana dan prasarana dengan tenaga kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat informasi dan data program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. Dengan demikian hasil kajian diharapkan sebagai dokumen perencanaan induk pembangunan sektor kesehatan bidang prasarana dan sarana serta sumber daya tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara. Mendasarkan hal tersebut maka ruang lingkup kajian adalah menggambarkan pencapaian atau penyediaan tenaga kesehatan, menghitung kebutuhan tenaga kesehatan menurut jumlah, jenis dan kualifikasi dan merumuskan kebutuhan kebijakan perencanaan tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.850/2000 juga menyajikan metode penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan⁴. Metode yang disajikan meliputi empat metode yang penggunaannya dapat dilakukan secara komprehensif bersamaan atau juga dapat dipilih sesuai dengan kemauan dan kemampuan. Metode tersebut adalah meliputi Metode Berdasarkan Kebutuhan Kesehatan (*Health Need Method*), yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat. Metode Berdasarkan Permintaan Kebutuhan Kesehatan (*Health Services Method*), yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas permintaan akibat beban pelayanan kesehatan. Metode Berdasarkan Sasaran Upaya Kesehatan Yang Ditetapkan (*Health Service Targets Methods*), yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas sarana kesehatan yang ditetapkan, misalnya Puskesmas dan Rumah Sakit. Metode Berdasarkan Rasio Terhadap Sesuatu Nilai (*Ratios Method*), yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu⁵.

Selain keempat metode dasar tersebut terdapat

beberapa metode lainnya yang dasar pada dasarnya merupakan pengembangan dari keempat metode dasar tersebut di atas, yaitu seperti metode penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan Daftar Susunan Pegawai (DSP)/("Authorized Staffing List"), metode penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan WISN ("Work Load Indicator Staff Need)/Indikator Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja^{6,7}; metode penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan Skenario/Proyeksi dari World Health Organization, dan penyusunan kebutuhan tenaga untuk bencana.

Selanjutnya, dalam hubungannya dengan kajian ini maka metode penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan ditentukan dengan metode rasio (*Ratios Method*). Penggunaan metode ini mendasarkan kepada data dan tujuan kajian yang lebih mengutamakan pencapaian dengan membandingkan terhadap rasio sebagai sasaran. Pembandingan rasio sebagai sasaran adalah indikator tenaga kesehatan sesuai dengan pedoman penetapan indikator provinsi sehat tahun 2010. Indikator ini menyangkut 12 jenis tenaga kesehatan, yakni tersaji dalam tabel berikut⁸

Tabel 1. Rasio Tenaga Kesehatan Berdasarkan Indikator Indonesia Sehat 2010

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk
1	Dokter Spesialis	6
2	Dokter Umum	40
3	Dokter Gigi	11
4	Perawat	117
5	Bidan	100
6	Apoteker	10
7	Asisten Apoteker	30
8	Sarjana Kesehatan Masyarakat	40
9	Sanitarian	40
10	Nutrisi/Ahli Gizi	22
11	Keterampilan Fisik	4
12	Keteknisian Medis	15

Sesuai dengan penggunaan metode rasio sebagai dasar perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan maka jenis data meliputi: 1) Data rasio tenaga kesehatan sesuai Visi Indonesia Sehat 2010, 2) Data jumlah penduduk tahun 2008, 2009, 2010 dan estimasi proyeksi penduduk tahun 2015 di Provinsi Sumatera Utara dan 3) Data jumlah tenaga kesehatan tersedia sesuai data tahun 2008, 2009, 2010 dan perkiraan 2015 di Provinsi Sumatera Utara.

Selanjutnya, dengan Metode Berdasarkan Rasio Terhadap Sesuatu Nilai (*Ratios Method*), yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu. Metode ini dimulai dengan menentukan rasio dari tenaga kesehatan terhadap suatu nilai tertentu, yakni jumlah

penduduk. Selanjutnya nilai tersebut diproyeksikan ke dalam sasaran. Perkiraan kebutuhan jumlah dari jenis tenaga kesehatan tertentu diperoleh dari membagi nilai yang diproyeksikan termasuk dengan rasio yang ditentukan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Ruang lingkup kajian ini adalah menyangkut menggambarkan pencapaian atau penyediaan tenaga kesehatan, menghitung kebutuhan tenaga kesehatan menurut jumlah, jenis dan kualifikasi serta merumuskan kebutuhan kebijakan perencanaan tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara. Oleh karena rincian sajian hasil kajian diurutkan meliputi kondisi pencapaian dan kebutuhan tenaga kesehatan tahun 2008, 2009, 2010 dan prediksi tahun 2015 dengan mengacu kepada target Visi Indonesia sehat 2010; kondisi pencapaian dan kebutuhan tenaga kesehatan tahun 2009, 2010 dan prediksi tahun 2015 dan perumusan kebutuhan perencanaan tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara.

Selanjutnya Gambar 1 berikut adalah merupakan kerangka analisis yang digunakan dalam kajian ini. Dengan mengacu kepada indikator tenaga kesehatan yang digambarkan dalam bentuk angka rasio sebagai sasaran yang akan dicapai dilakukan perbandingan dengan penyediaan tenaga kesehatan yang sudah ada. Selanjutnya, dengan mendasarkan pola dan kecenderungan dari pemenuhan ketenagaan kesehatan yang telah terjadi maka ditentukanlah kebutuhan dimasa datang sesuai dengan prediksi waktu diinginkan.

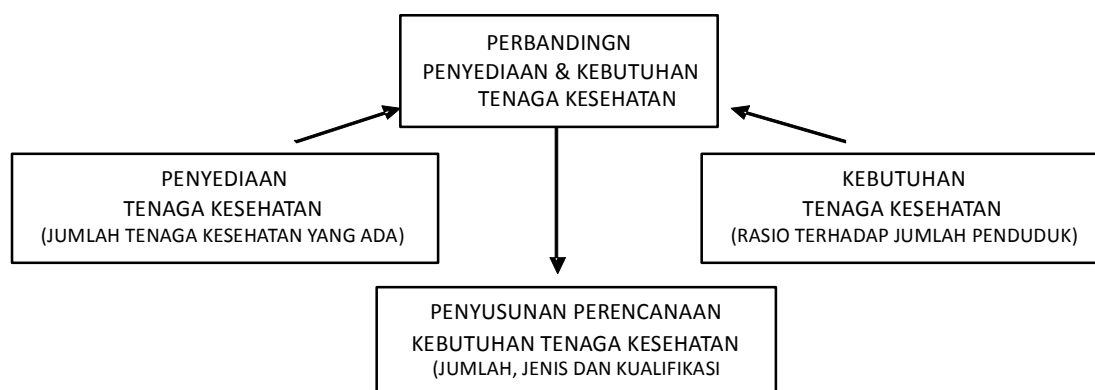
Kondisi Pencapaian Dan Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Mengacu kepada data profil kesehatan tahun 2008 dan 2009 seperti tersaji dalam Tabel 2 terlihat

bahwa secara umum telah terjadi peningkatan jumlah tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara, walaupun peningkatannya bervariasi untuk setiap jenis tenaga kesehatan. Hal yang cukup menarik adalah untuk jenis tenaga kesehatan dokter umum dan apoteker dimana telah terjadi penurunan, demikian juga untuk jenis tenaga kesehatan nutrisi/ahli gizi yang menunjukkan tidak terjadinya penambahan.

Ditelusuri lebih jauh menggambarkan selama tahun 2008 hingga 2009 untuk jenis tenaga dokter spesialis terjadi penambahan 6 dokter spesialis. Dokter gigi terjadi penambahan sebanyak 19. Perawat terjadi penambahan cukup banyak, yakni 856 perawat. Bidan juga demikian terjadi penambahan sebanyak 270 bidan. Asisten apoteker terjadi penambahan 188 orang. Sarjana kesehatan masyarakat bertambah sebanyak 279 orang, tenaga sanitarian juga bertambah sebanyak 279. Untuk jenis tenaga kesehatan keterampilan fisik terjadi penambahan sebanyak 37 orang dan tenaga keteknisan medis bertambah sebanyak 115. Sebaliknya, untuk tenaga kesehatan dokter umum terjadi penurunan sebanyak 225 dokter dan tenaga kesehatan apoteker sebanyak 6 orang. Diduga penyebab berkurangnya tenaga dokter umum tersebut karena: 1) Sebagian besar mengikuti program pengembangan pendidikan dokter spesialis dan 2) Sebagian besar telah purna atau habis kontrak sebagai dokter PTT (pegawai tidak tetap) baik yang di Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah.

Walaupun telah terjadi peningkatan tenaga kesehatan selama tahun 2008 dan 2009 namun apabila dibandingkan dengan sasaran Visi Indonesia Sehat 2010 masih jauh dari capaian. Gambaran pencapaian jumlah tenaga kesehatan selama periode 2008 dan 2009 dibandingkan dengan jumlah diharapkan sesuai rasio dari Visi Indonesia Sehat 2010 terlihat seperti pada tabel 3.



Gambar 1. Kerangka Analisis Kajian

Tabel 2. Kondisi Pencapaian Tenaga Kesehatan Tahun 2008 dan Tahun 2009

No.	Jenis tenaga kesehatan	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Tahun 2008	Jumlah Tenaga Kesehatan Terpenuhi Tahun 2008	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Tahun 2009	Jumlah Tenaga Kesehatan Terpenuhi Tahun 2009
1.	Dokter Spesialis	5	654	5	660
2.	Dokter Umum	20	2.959	18	2.370
3.	Dokter Gigi	5	660	5	679
4.	Perawat	71	9.224	76	10.080
5.	Bidan	70	9.130	71	9.400
6.	Apoteker	2	220	2	214
7.	Assisten Apoteker	3	882	8	1.070
8.	Sarjana kesehatan Masy.	6	741	7	906
9.	Sanitarian	5	325	5	604
10.	Nutrisi/Ahli Gizi	3	448	3	448
11.	Keterampilan Fisik	1	72	1	109
12.	Keteknisian Medis	7	896	8	1.011

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2010⁹.

Tabel 3 menunjukkan seberapa jauh jumlah tenaga kesehatan menurut jenis tahun 2009 apabila dibandingkan dengan sasaran indikator Visi Indonesia Sehat 2010. Sesuai dengan indikator Visi Indonesia Sehat 2010, maka rasio tenaga dokter spesialis ditargetkan sebesar 6 per 100.000 penduduk. Sesuai dengan jumlah penduduk pada tahun 2010 maka dibutuhkanlah dokter spesialis sebanyak 779 dokter spesialis. Dokter umum dengan target rasio sebesar 40 per 100.000 penduduk dibutuhkan sebanyak 5.194 dokter umum. Dokter gigi dengan target rasio sebesar 11 per 100.000 penduduk dibutuhkan sebanyak 1.428 dokter gigi. Perawat dengan target rasio 117 per 100.000 penduduk pada tahun 2010, maka dibutuhkan sebanyak 15.193. Tenaga kesehatan jenis bidan dengan target rasio 100 per 100.000 penduduk maka dibutuhkan 12.985 bidan pada tahun 2010, untuk jenis tenaga kesehatan apoteker dengan rasio 10 per 100.000 penduduk maka dibutuhkan sebanyak 1.299.

Seterusnya, untuk tenaga assiten apoteker dengan target rasio 30 per 100.000 penduduk maka dibutuhkan sebanyak 3.896. Demikian juga dengan tenaga sarjana kesehatan masyarakat dan tenaga sanitarian dengan target rasio masing-masing 40 per 100.000 penduduk akan dibutuhkan sebanyak sebanyak 5.194 sarjana kesehatan masyarakat dan sebanyak 5.194 juga untuk tenaga sanitarian tahun 2010. Tenaga kesehatan nutrisi atau ahli gizi sesuai dengan target rasio 22 per 100.000 penduduk maka akan dibutuhkan sebanyak 2.857. Tenaga kesehatan jenis keterampilan fisik dengan rasio 4 per 100.000 penduduk akan dibutuhkan sebanyak 519 dan tenaga jenis keteknisian medis dengan target rasio 15 per 100.000 penduduk akan dibutuhkan sebanyak 1.948 orang pada tahun 2010. Dengan demikian, dapatlah disimpulkan bahwa dibandingkan dengan sasaran dan target Visi Indonesia Sehat 2010, maka pencapaian dan pemenuhan jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga

Tabel 3. Kondisi Pencapaian Tenaga Kesehatan Tahun 2009 dan Tahun 2010

No.	Jenis tenaga kesehatan	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Tahun 2009	Jumlah Tenaga Kesehatan Terpenuhi Tahun 2009	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Tahun 2010*	Jumlah Tenaga Kesehatan Dibutuhkan Tahun 2010**
1.	Dokter Spesialis	5	660	6	779
2.	Dokter Umum	18	2.370	40	5.194
3.	Dokter Gigi	5	679	11	1.428
4.	Perawat	76	10.080	117	15.193
5.	Bidan	71	9.400	100	12.985
6.	Apoteker	2	214	10	1.299
7.	Assisten Apoteker	8	1.070	30	3.896
8.	Sarjana kesehatan Masy.	7	906	40	5.194
9.	Sanitarian	5	604	40	5.194
10.	Nutrisi/Ahli Gizi	3	448	22	2.857
11.	Keterampilan Fisik	1	109	4	519
12.	Keteknisian Medis	8	1.011	15	1.948

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2010.

* Ratio berdasarkan Target Visi Indonesia Sehat 2010

** Dihitung berdasarkan rasio 2010 terhadap jumlah penduduk 2010.

kesehatan hingga saat ini belum terpenuhi sesuai dengan yang diharapkan.

Dengan menggunakan indikator yang sama pada Visi Indonesia Sehat 2010 dan mempertimbangkan prediksi jumlah penduduk pada tahun 2015, maka dapat diperkirakan kebutuhan tenaga kesehatan berbagai jenis. Hasil perhitungan mendapatkan adanya kebutuhan tenaga kesehatan untuk masing-masing jenis seperti tersaji dalam Tabel 4. Perkiraan kebutuhan tenaga kesehatan pada tahun 2015 bila dibandingkan keadaan tahun 2010, maka rata-rata dibutuhkan penambahan sebanyak dua kali lipat. Tentunya suatu tantangan yang perlu mendapatkan perhatiannya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dukungan fiskal atau anggaran pada setiap daerah untuk melakukan rekrutmen dan pengadaan tenaga kesehatan secara berlebihan. Di satu sisi memang membutuhkan penambahan sebagai konsekuensi kebijakan aspek keadilan, pemenuhan dan pemerataan, tetapi disisi lain dukungan anggaran dari daerah belum mencukupi. Oleh karena itu, program pemberdayaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang ada dengan penambahan insentif yang cukup tentunya lebih efisien bila dibandingkan rekrutmen atau pengadaan tenaga baru, walaupun secara bertahap tetap harus dilakukan penambahan setiap tahunnya.

Secara keseluruhan dari semua jenis tenaga kesehatan, nampaknya jenis tenaga kesehatan perawat dan bidan menduduki jumlah yang relatif cukup banyak. Pola tidak berbeda bila dibandingkan pola yang terjadi secara keseluruhan di Indonesia. Hasil kajian dari Bappenas (2005)⁵ menunjukkan bahwa untuk jenis tenaga kesehatan seperti perawat jumlahnya sudah relatif cukup, bahkan produksinya

terus meningkat. Namun sebaliknya terdapat jenis tenaga lain yang dapat dikatakan sebagai tenaga "langka", hal ini karena faktor seperti jumlah tenaga kurang, kebutuhannya besar; lulusannya sedikit, biadangnya tidak diminati; jumlah institusi pendidikannya kurang; kualifikasi pendidikannya terbatas (D3 atau kurang; dan jumlah, jenis serta kualifikasi tenaga yang ditempatkan di daerah tertentu kurang/tersedia seperti dokter spesialis di daerah terpencil.

Selanjutnya kajian tersebut juga menemukan beberapa jenis tenaga kesehatan yang "langka" seperti analis kesehatan, terapis wicara, refraksionis optisien, fisioterapis, radiographer, epidemiologi, ahli perencanaan dan lainnya. Beberapa penyebab kelangkaan tenaga ini adalah karena insentif yang tidak menarik, jenjang karir tidak jelas, pasar tidak siap dan sistem informasi yang belum memadai. Disamping tenaga langka tersebut, terdapat beberapa jenis tenaga baru yang lainnya seperti kesehatan dan keselamatan kerja, hukum kesehatan, pengobat tradisional, sarjana farmasi tradisional, administrasi medis dan audilogis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Perkiraan kebutuhan tenaga kesehatan pada tahun 2015 bila dibandingkan keadaan tahun 2010, maka rata-rata dibutuhkan penambahan sebanyak dua kali lipat. Tentunya suatu tantangan yang perlu mendapatkan perhatiannya. Kajian tersebut juga menemukan beberapa jenis tenaga kesehatan yang "langka" seperti analis kesehatan, terapis wicara, refraksionis optisien, fisioterapis, radiographer, epidemiologi, ahli perencanaan dan lainnya. Beberapa penyebab kelangkaan tenaga ini adalah karena

Tabel 4. Kebutuhan Tenaga Kesehatan Tahun 2015 (Estimasi)

No.	Jenis tenaga kesehatan	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Tahun 2010*	Jumlah Penduduk Tahun 2015**	Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk Tahun 2015***	Jumlah Tenaga Kesehatan Dibutuhkan Tahun 2015****
1.	Dokter Spesialis	6	15.012.916	7	1.041
2.	Dokter Umum	40	15.012.916	46	6.943
3.	Dokter Gigi	11	15.012.916	12	1.805
4.	Perawat	117	15.012.916	128	19.199
5.	Bidan	100	15.012.916	109	16.409
6.	Apoteker	10	15.012.916	11	1.641
7.	Assisten Apoteker	30	15.012.916	33	4.923
8.	Sarjana kesehatan Masy.	40	15.012.916	44	6.564
9.	Sanitarian	40	15.012.916	44	6.564
10.	Nutrisi/Ahli Gizi	22	15.012.916	4	3.610
11.	Keterampilan Fisik	4	15.012.916	16	656
12.	Keteknisn Medis	15	15.012.916		2.461

Sumber : Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 20109.

* Ratio berdasarkan Target Visi Indonesia Sehat 2010.

** Jumlah penduduk berdasarkan Hasil Sensus Sementara 2010.

*** Dihitung berdasarkan penambahan penduduk estimasi tahun 2015 (BPS Prov.Sumatera Utara)

**** Dihitungkan berdasarkan jumlah penduduk estimasi tahun 2015 dan rasio tahun 2015.

insentif yang tidak menarik, jenjang karir tidak jelas, pasar tidak siap dan sistem informasi yang belum memadai. Disamping tenaga langka tersebut, terdapat beberapa jenis tenaga baru yang lainnya seperti kesehatan dan keselamatan kerja, hukum kesehatan, pengobat tradisional, sarjana farmasi tradisional, administrasi medik dan audilogis.

Saran

Pada satu sisi memang kebutuhan penambahan tenaga kesehatan sebagai konsekuensi kebijakan aspek keadilan, pemenuhan dan pemerataan diperlukan, tetapi disisi lain dukungan anggaran dari daerah ternyata belum mencukupi. Oleh karena itu, program pemberdayaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang ada dengan penambahan insentif yang cukup tentunya lebih efisien bila dibandingkan rekrutmen atau pengadaan tenaga baru, walaupun secara bertahap tetap harus dilakukan penambahan setiap tahunnya. Dengan demikian, perencanaan secara komprehensif dan bertahap perlu dilakukan baik melalui program pelatihan, rekrutmen dan penempatan maupun sistem insentif dengan tetap memperhatikan aspek kebutuhan prioritas.

REFERENSI

1. Dewan Perwakilan rakyat RI, Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Jakarta, 2002.
2. Lembaran Negara Republik Indonesia, Undang Undang No. 36/2009 Tentang Kesehatan, Jakarta, 2009.
3. Lembaran Negara Republik Indonesia, Undang Undang No. 25/2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Jakarta, 2004.
4. Departemen Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit, Jakarta, 2004.
5. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Laporan Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan, Jakarta, 2005.
6. Departemen Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.850 Tahun 2000 Tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun. 2000-2010, Jakarta, 2008.
7. Hossain B, Alam SA, Likely Benefit of Using Workload Indicators of Staff-ing Need (WISN) for Human Resources Management and Planning in the Health Sector of Bangladesh, Human Resources for Health Development Journal (HRDJ), 1999;3(2).
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Grand Disign Pembangunan Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2009-2013, Medan, 2009.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2009, Medan, 2010.